

P-194

尿漏れを少なくすることを目指したおむつ使用への取り組み〈その2〉

名古屋第一赤十字病院 看護部

○坂口真那美、園田 玲子、須永 康代

当院では、排泄ケアの質の向上を目指して、昨年度から尿漏れをしないおむつの当て方の普及に取り組んでいる。昨年10月以降には、対象病棟を呼吸器科センター・心腎内分泌センター・緩和ケアセンターの3か所を選び勉強会を各3回ずつ行い、吸収性のよいおむつを使用し、その当て方を学習して、その後モニタリングを実施した。看護部の日常生活援助技術委員会では新人指導者・プリセプター対象の排泄ケア勉強会、介護士対象に排泄ケアの向上を目指したおむつ交換の勉強会、今年4月の新人オリエンテーションで漏れないおむつの当て方の指導を行った。看護部の基準・手順にその方法追加を予定した。褥瘡対策チームでは失禁とおむつ交換について勉強会を実施した。さらに、患者家族に対しては、おむつの購入を簡便にするために院内の売店で販売するおむつに番号をつけてわかりやすくして、病棟にもおむつのパンフレットを配備しスタッフが患者・家族への説明をしやすいとした。モニタリングを行った病棟では、1夜間のワイドタイプのおむつ使用で患者が夜間安眠でした。2基本通りにおむつを当てることで尿漏れが減少、おむつ使用料が減少し成果を得た。3尿漏れが減少して寝衣・シーツ交換の回数が減少し業務量が軽減した。4男性では尿取りパットを陰茎に巻く方法よりワイドタイプの尿取りパットを当てる方法をとることで尿量を充分に吸収でき、陰茎のずれによる尿漏れを防いだ。等の結果がでた。各種勉強会では、おむつの当て方の基本技術を学び、その方法を実践して成果を得て、根拠あるおむつの当て方を共有できた。今後は、モデル病棟以外の部署においてもおむつの当て方が向上し、スタッフ一人一人が尿漏れしないおむつ交換ができることを課題とする。

P-196

院内おむつ導入までの取り組み

足利赤十字病院 看護部

○奈良部真由美

【はじめに】排泄の介助は看護の基本のひとつであるが、日々繰り返されるケアのため、看護師の意識の中で業務の一環となっているように感じる。当院では患者や家族がおむつを準備しているためその種類は多く、看護師はおむつの特徴を把握できないまま使用している。そこで排泄ケアを見直すきっかけにしたいと考え院内おむつの導入を行ったので、導入までの経過を報告する。【倫理的配慮】利益相反なし【経過】おむつは「患者・家族の負担の軽減」「スタッフの業務改善」「環境への配慮」を考慮し、おむつ使用患者の多い2病棟でモニタリングし採用製品を決定した。そして、各部署の看護師が院内おむつを適切に使用できるよう排泄ケアチームを立ち上げた。初めにシステムの構築を行った。管理、配給、支払等の各方法を事務部、販売業者と共に検討、決定後に手順書を作成し病棟毎にスタッフへ指導した。スタッフ教育に関しては排泄ケアチームから各部署のスキinkerアリンクナースに指導した後、おむつに関すること、運用方法について病棟スタッフに指導してもらった。また、おむつに携わるスタッフ対象におむつの特徴と当て方の体験学習を行い、更に病棟毎に演習を行った。その後、全病棟に導入、院内おむつは希望の患者に使用した。【結果・考察】演習ではおむつに対し「薄い、動きやすい」などの感想が聞かれた。体験することでおむつの利点を実感し、あて方の技術習得に繋がったと思われる。導入時の院内おむつ推定利用率は約21%だったが、「夜間、患者は入眠できる。状態に合わせておむつを選択できるようになった」という意見が聞かれた。このことからスタッフの意識の変化が見られ、排泄ケアを見直すきっかけになったと考える。今後は患者、家族への働きかけを工夫することと使用人数を増やし、おむつについて継続的にスタッフ教育をしていく必要があると考える。

P-198

外科外来でのプライマリー制度導入の実際と課題

武蔵野赤十字病院 外来

○笠原 祝子、中田富砂子

【目的】近年在院日数短縮、地域包括医療システム構築が求められる中、外来での看護支援は重要性を増している。外科外来において、癌患者は病状進行により様々な症状が出現し治療や療養環境に関わる意思決定支援が必要となる。2014年10月よりプライマリー制度を導入し看護支援を実施したのでその実際と課題について報告する。【方法】2014年10月から2015年11月までに導入した患者を対象とする。「継続支援が必要と看護師が判断した患者」に導入し、プライマリー表と予約カレンダーを活用し、診察時に担当看護師が介入できるよう調整した。「導入理由」と「看護支援内容」を7つの同じカテゴリに分類(複数回答)し調査した。【結果】対象40名、男性23名女性17名、平均年齢64歳。導入理由上位は患者・家族背景が9名、術前不安と再発不安が6名ずつであった。看護支援内容上位は終末期療養環境調整が9名、意思決定支援と再発不安が8名ずつであった。支援内容で増えた項目は、終末期療養環境調整が6名、症状緩和が4名、意思決定支援が3名であった。進行・再発癌患者が対象となる事が多く、病状進行に伴い支援が必要となるが、プライマリー制度導入により症状緩和や希望する療養の場へ繋ぐことが可能となった。【考察】担当看護師が継続して関わることで、適切な時期に意思決定支援が効果的に行え、希望する療養環境調整が可能となった。しかし疼痛コントロール不良や終末期療養環境調整中に亡くなるケースもあった。そのための介入時期を検討する必要があると考えた。【課題】進行癌患者の意思決定支援を行うためには、介入時期・導入基準を明確にし、必要な患者に支援できるシステム構築が必要である。既に実施している経口抗がん剤支援システムや症状緩和スクリーニングの活用、がん看護外来や緩和ケアチームとの連携を進めていく事が課題となった。

P-195

急性期病棟における排泄ケアの検討～高機能オムツ試験導入の効果～

松山赤十字病院 看護部

○西山 祐未、大野 歩、浅見千代美

【目的】急性期病棟において、患者にできるだけ快適な排泄環境を提供したいと思いつながる。複数の要因で改善できない状況があった。そこで患者の快適性と夜間安眠を目指し、高機能オムツを試験導入したのでその効果を報告する。【方法】期間：平成27年7月1日～平成27年9月8日対象：高機能オムツの使用に同意を得られた患者9名条件（日常生活自立度ランクCの患者。下痢、尿閉、カテーテルのある方は除く）方法：業者の協力を得て排泄チェック表を作成。試験導入前に、全スタッフに高機能オムツの機能説明と、使用方法の講習を行った。同一患者に、従来のオムツ、高機能オムツをそれぞれ2日間ずつ使用し、(1)オムツ交換回数と時間帯(2)皮膚トラブルの有無(3)廃棄物量の測定を行った。データは単純集計した。対象または家族に口頭および文書で説明し同意を得た。データの取扱いは個人が特定されないよう配慮した。【結果・考察】1. オムツ交換回数と時間帯交換回数が1日平均6.7回から2.8回に減少した。また、従来は定期的に2～3時間毎に交換していたが、深夜帯の交換回数が減少している。夜間のオムツ交換は、中途覚醒に伴う睡眠不足の要因となりうるため、夜間安眠へつなげることができたと考える。2.皮膚トラブルの有無対象1名の鼠径部に発赤がみられた。尿漏れしないように必要以上にきつく当て、皮膚を圧迫したことが原因と考えられた。3.廃棄物量の測定2日間で41Kgから36.1Kgと4.9Kg減少した。ゴミの削減は、コスト削減や環境保護にもつながる。4. スタッフが、高機能オムツの正しい使用方法を修得していくことで、急性期病棟でも患者の個別性に合わせた排泄ケアが可能であると思われる。

P-197

『がん患者指導管理』看護体制構築への取り組みー専門・認定看護師の協働ー

松江赤十字病院 看護部¹⁾、松江赤十字病院 外来²⁾、

松江赤十字病院 血液疾患センター³⁾、松江赤十字病院 消化器センター（外科）⁴⁾、

松江赤十字病院 地域医療連携課⁵⁾

○加藤由希子¹⁾、川上 和美¹⁾、土江 真弓²⁾、山本 香織²⁾、伊藤 良子³⁾、古志野律子⁴⁾、脇田 和子⁵⁾

【はじめに】2014年度診療報酬改定により、がん診断や病状治療説明に同席し専任の医師と看護師が共同した治療選択支援（がん患者指導管理1）の他、がん患者への精神的不安軽減のための面接実施（がん患者指導管理2）が新設された。当院には、がん看護専門看護師、緩和ケア・がん化学療法・がん性疼痛看護・がん放射線療法看護認定看護師の専任看護師がいる。しかし、所属部署や専門分野が異なり各々の活動が主であった。診療報酬改定でがん患者指導管理の充実が求められたことを機会に、院内のがん看護専門看護師とがん関連の認定看護師が協働して支援する体制作りに取り組んだので報告する。【取り組み】2014年よりがん関連の専門・認定看護師が毎月1回集まり、がん患者指導管理料2の算定基準であるSTAS-Jスコアリングの勉強会や事例検討会を定期的に実施した。また、がん患者指導管理における看護手順・内容、面談時の対応、診断から治療選択までの対応の流れ、STAS-Jスコアリング法、セカンドオピニオンの支援、他部署・他部門との連携、看護記録について検討・共有し「面談時の対応マニュアル」を作成した。【結果・考察】「面談時の対応マニュアル」作成過程を通して専任看護師間のがん患者指導管理体制やSTAS-Jスコアリングの共通理解が深まった。そして、看護支援のイメージが進み、専任看護師の不安の軽減に繋がった。また、各専門分野の強みを活かし弱みを補いサポートし合うようになった。今後は、専任看護師間の協働を継続しつつ、外来や病棟看護師に繋ぐ体制へと発展させていくことが課題である。

P-199

バディ制チームナーシングが患者に与える影響

諏訪赤十字病院 消化器センター

○柴田 真弓

【はじめに】A病棟では2010年からバディ制チームナーシングを導入しているが、患者の視点でバディ制チームナーシングの良い影響、悪い影響は明らかにされていない。よりよい看護が提供出来る様になることを目的に研究を行った。【方法】バディ制チームナーシングで看護実践されている病棟に入院中の患者5名に半構成的面接法で面接を実施。その内容を録音し逐語録としバディ制チームナーシングに対する患者の意見に注目し、類似するものをカテゴリ化し関係性を見出した。【結果】患者から語られた内容を分析した結果209のコードから5つのカテゴリが抽出された。1.看護師の人物・能力・配慮・身なり・長い付き合いの中で信頼関係が築けて、安心感につながる。2.そもそも信頼関係がある中で1人でも2人でも変わらない。3.看護師2人の方が早くて安心して話しやすくて信頼性が増す。4.男性2人より男女ペアでベテランとの組み合わせがよい。5.責任が曖昧だったり慣れ合いが生じると不快。【考察】1. 看護師の提供するケアが有効なものになるためには人間関係の成立が鍵を握っている。更に在院日数が短い中で、専門かつ高度な医療・患者ニーズを尊重した迅速な対応を求められている医療現場では、患者のニーズを把握し対応していくにはかなりの能力が要求される。バディ制チームナーシングは、人間関係を築くうえで2人の力を集結し早期に信頼関係が得られると考えられる。2. 患者の年齢、性別、ニーズを常に把握しながら柔軟にマネージメントしていく必要がある。【結論】1. バディ制チームナーシングを継続することで、2人で患者に関わりより早く信頼関係が築ける。2. バディを組む際には患者のニーズに合わせ柔軟なマネージメントが必要である。